

SUMÁRIO

PAG | ITEM

1 | Rede de referência hospitalar para os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus 2019-ncov no Estado da Bahia

Procedimentos para diagnóstico laboratorial
Rede hospitalar no âmbito do SUS
Rede hospitalar suplementar
Classificação de risco amarelo

4 | Orientações para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192): medidas a serem adotadas durante o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavirus (2019/n-CoV)

Objetivos
Orientações
Atendimento pré-hospitalar móvel do SAMU 192
Atendimento secundário

5 | Atualização de critérios de definição de casos para notificação de Covid 19

Definição de caso suspeito
Definição de caso provável
Definição de caso confirmado
Definição de caso descartado
Definição de caso excluído
Notificação

© 2020. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) - É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.

Boletim Epidemiológico – COVID - 19
Monitoramento dos casos de COVID-19
Ano 2019/2020

Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Superintendente: Jassicon Queiróz dos Santos

Diretoria de Atenção Especializada (DAE)
Diretora: Maria Alcina Romero Boullosa
Diretora Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP)
Diretora: Wilma Ribeiro de Moreira

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia (SUvisa)
Superintendente: Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) Diretora: Jeane Magnavita
Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) Diretora: Arabela Leal

REDE DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA OS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV NO ESTADO DA BAHIA

Considerando o cenário de risco atual de doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e sua situação epidemiológica no mundo, bem como a necessidade de organização da rede hospitalar para as pessoas com suspeita e casos confirmados de infecção e orientações a gestores e profissionais de saúde com vistas a implementação de ações de respostas rápidas e efetivas, apresenta-se a composição da rede de atenção especializada do estado da Bahia, a fim de contribuir com o Plano de Contingência Estadual, coordenado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ SUVISA/ SESAB.

As pessoas consideradas suspeitas são aquelas que se enquadram nos critérios clínicos e epidemiológicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Estas serão atendidas nos diferentes pontos de atenção da rede

assistencial e podem ter como primeiro acesso, os seguintes equipamentos de saúde: (i) Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde (no âmbito da atenção primária); (ii) Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Serviço de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa) e Portas de Urgência e Emergência Hospitalar (no âmbito da atenção especializada).

Com isso, tona-se necessário que seja organizada rede hospitalar de referência, para os casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus (2019-nCoV), mediante critérios de classificação de risco baseados no Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). No estado da Bahia, no âmbito do Sistema Único de Saúde, esta rede hospitalar de referência para manejo de casos suspeitos ou confirmados, está considerando critérios clínicos de gravidade, estratificados em três cores, conforme disposto no quadro a seguir:

Gravidade	Quadro Clínico	Conduta
VERDE	Indivíduo com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de piora do estado clínico*.	Acompanhamento em domicílio, com orientações sobre precauções respiratórias e sinais de agravamento, e supervisão da autoridade sanitária local.
AMARELO	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispneia; desconforto respiratório; saturação de O ₂ menor que 95%; ou exacerbação de doença preexistente) e fatores de risco**.	Encaminhamento para hospital de referência secundária regional.
VERMELHO	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (choque; disfunção dos órgãos vitais; insuficiência respiratória; ou instabilidade hemodinâmica).	Encaminhamento para hospital de referência terciária, de acordo com disponibilidade do recurso.

*Sinais de piora do estado clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

**Fatores de risco: população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças <5 anos; adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal - IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

É importante que se atente para os critérios e sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para a unidade hospitalar, conforme fluxo e rede assistencial definidos, bem como a especial atenção aos indivíduos idosos, pois são os que possuem maior taxa de letalidade.

PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A orientação do Lacen é a coleta de secreção de nasofaringe, utilizando swabs de Rayon (1 swab para cada narina e 1 swab para orofaringe). Os 3 swabs devem ser colocados no tubo que contém o meio para transporte de amostras para pesquisa de vírus.

Manter sob refrigeração entre 2-8°C e encaminhar ao Lacen em até 48h, conforme Nota Técnica para coleta de amostras dos casos suspeitos de COVID19 n.º 01 de 28/02/2020 (do Lacen-Bahia).

Nota Técnica para a coleta de amostras para investigação de COVID-19:

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Corona.PDF.pdf>

REDE HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SUS

O Estado da Bahia tem se organizado, a partir de um Plano Diretor Regional (2011), em nove macrorregiões de saúde e 28 regiões de saúde. Nestas, estão localizados serviços de atenção especializada hospitalar de referência em média complexidade para um conjunto de municípios, conforme pactuação nos espaços de gestão do SUS. As regiões de saúde são: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Camaçari, Cruz das Almas, Feira de Santana, Guanambi, Ibotirama, Ilhéus, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista.

O estabelecimento de fluxos de acesso e manejo clínico dos indivíduos com suspeição ou confirmação de infecção pelo coronavírus (2019-nCoV), bem como as unidades

de saúde para a realização do atendimento, são definidos de acordo com fatores de risco, sinais de agravamento e pela diferenciação dos casos, conforme indicação no protocolo.

- Indivíduos classificados como vermelho, com suspeita ou confirmação da infecção, com sinais de agravamento do quadro clínico (conforme critérios) devem ser encaminhados ao hospital de referência terciária estadual, exclusivamente, através da Central Estadual de Regulação, de acordo com a disponibilidade do recurso, a saber: Instituto Couto Maia (ICOM), localizado em Salvador, após notificação ao CIEVS/DIVEP.
- Indivíduos classificados como amarelo, com sinais de agravamento e fatores de risco (conforme critérios), devem ser encaminhados a hospitais de referência regionais. Considerando que pode ocorrer a piora do quadro clínico, com necessidade de manejo clínico mais especializado, foram considerados os hospitais que possuem leitos de terapia intensiva adulto.
- Indivíduos classificados como verde, após suspeita diagnóstica e a realização de exames, que não

apresentem sinais de agravamento e nem fator de risco, devem realizar acompanhamento domiciliar, em conformidade orientações médicas e sob supervisão das autoridades sanitárias locais. É imprescindível que, em caso de sinais de piora do estado clínico ou aparecimento dos sinais de gravidade, seja encaminhado ao serviço de urgência mais próximo da residência. Neste sentido, a Bahia possui 20 regiões de saúde com rede hospitalar de referência para o tratamento dos casos classificados em amarelo (referência secundária) e 01 referência estadual para os casos classificados como vermelho (referência terciária), conforme dispostas no mapa a seguir:



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO				
REFERÊNCIA ESTADUAL	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	DIRETOR	CONTATO
	Salvador	Instituto Couto Maia - ICOM	Ceuci Nunes	71-3103.7150

Vale ressaltar que existem oito regiões de saúde que não dispõe de leitos de terapia intensiva. Nestas, os casos classificados como amarelo deverão ser informados ao CIEVS e submetidos à Central Estadual de Regulação (CER/DIREG) para transferência de acordo com a rede hospitalar definida.

Já os casos suspeitos ou confirmados em pediatria, se classificados em vermelho, também deverão ser encaminhados ao Instituto Couto Maia (ICOM), de acordo com a disponibilidade do recurso. Se classificados em amarelo, deverão seguir o mesmo fluxo: informação ao CIEVS e submissão à Central Estadual de Regulação (CER/DIREG) para transferência de acordo com a rede hospitalar existente.

REDE HOSPITALAR SUPLEMENTAR

Considerando que o estado da Bahia tem uma cobertura populacional, em média de 10%, por usuários de planos de saúde e a região metropolitana de Salvador de 25%, tendo a capital, 31% de cobertura (Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, dez/2019), tornam-se necessárias as seguintes orientações:

1. Indivíduos que chegarem às portas de urgência/ emergência hospitalares privadas com suspeita de infecção por coronavírus devem ser acolhidos e classificados risco conforme Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
2. Deverá ser realizada a coleta das amostras respiratórias, oral ou nasal, e

encaminhadas conforme fluxo determinado pelo protocolo de vigilância em saúde;

3. A instituição deverá informar ao CIEVS por telefone e e-mail;

4. É imprescindível que o hospital realize o manejo clínico do paciente de acordo com a gravidade do caso

e em conformidade com o protocolo estabelecido.

Por fim, ratifica-se a importância dos serviços de saúde implementarem mecanismos e rotinas que contemplem: (i) estratégias de prevenção, (ii) garantia do acolhimento com classificação de risco a todos os indivíduos que procurarem os estabelecimentos

de saúde, (iii) atendimento de forma integral e equânime e (iv) acompanhamento dos casos suspeitos com projeto terapêutico singular. Além disso, torna-se fundamental a organização, pelos gestores municipais e hospitalares, de um processo comunicacional com o CIEVS e a SESAB, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AMARELO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	DIRETOR	CONTATO
Alagoinhas	Alagoinhas	Hospital Regional Dantas Bião	Flávia Barbosa	75- 3422.5564
Barreiras	Barreiras	Hospital do Oeste	Ivanildo Santos	77- 3612.9412
Brumado	Brumado	Hospital Municipal Professor Magalhães Neto	Abdoulaye Coulibaly	77-3453.8705
Camaçari	Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	M ^a Del Carmen Moleiro	71-3621.4388
Cruz das Almas	São Félix	Hospital Nossa Sra. da Pompéia	Edson Barbosa	75-3438.3900
Feira de Santana	Feira de Santana	Hospital Geral Cleriston Andrade	José Carlos Pitangueiras	75-3602.3312
		Hospital Estadual da Criança	Marcio Lima	75-3602.0320
Guanambi	Guanambi	Hospital Regional de Guanambi	Paula Luisa Barros	77-3451.6060
Ilhéus	Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau	Renata Cardoso	73- 3235.5366
Irecê	Irecê	Hospital Regional Mario Dourado Sobrinho	Celso Rangel	74-3688.7706
Itabuna	Itabuna	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães	Juvenal Maynart	73-3214.1643
Itapetinga	Itapetinga	Hospital Cristo Redentor	Reinaldo Santos	77-3221.1000
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	DIRETOR	CONTATO
Jequié	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	Poliana Oliveira	73-3528.7108
Juazeiro	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	Hucilene Simões	74-3614.8350
Porto Seguro	Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	Thais Fraga Nunes	73- 2105.6494
Ribeira do Pombal	Ribeira do Pombal	Hospital Geral Santa Tereza	Danilo Matos	75-3276.5100
Salvador	Salvador	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	Cristiana França	71-3117.1796
		Hospital Geral Roberto Santos	José Adimirço Lima	71-3103.8701
		Hospital Professor Eládio Lassérie	Ana Paula Xavier	71-3395.8488
		Hospital do Subúrbio	Jorge Motta	71- 3217.8600
		Hospital Municipal de Salvador	Gustavo Mettig	71-3202.3500
Santo Antônio de Jesus	Sto Antônio de Jesus	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus	Fábio Renan	75- 3162.1402
Seabra	Seabra	Hospital Regional da Chapada	Marcos Antônio Alabi	75- 3331.9400
Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	Allan Lobo	73-3011.0950
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista	Geovani Moreno	77-3424.2804

ORIENTAÇÕES PARA O SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192): MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DURANTE O ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PELO NOVO CORONAVIRUS (2019/NCOV)

Como componente pré-hospitalar móvel, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica,

psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, as sequelas ou mesmo a morte.

É um serviço territorializado que possibilita a cada vítima um atendimento no menor tempo possível, inclusive com envios de médico conforme a gravidade do caso. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no

qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento, conforme grade de referência pactuada.

No Estado da Bahia o SAMU 192 apresenta uma cobertura de 81,75% da população, distribuídos em 279 municípios e conta com 19 Centrais de Regulação de Urgência (CRU), conforme disposto em tabela abaixo:

REGIÃO	CRU	NOME	TELEFONE
NORTE	SAMU Regional de Paulo Afonso	Gessica Alves	(75)3692-1020
	SAMU Regional de Senhor do Bonfim	Patrícia Cândida	(74)3541-8309 / 3541-3881 / 991470413
	SAMU Regional de Juazeiro	Lara Oliveira	(74)999366972/3612-3000
OESTE	SAMU Regional de Barreiras/Ibotirama	Kallynka Fonseca	(77)999839978 / 3613-9541
	SAMU Regional Santa Maria da Vitória	Luciano Pereira	77-348345151 / 991200091
LESTE	SAMU Metropolitano de Salvador	Adielma Nizarala	(71)991610177/32021320
	SAMU Regional de Camaçari	Monica Cardoso	(71)999431955/999812596/ 3362-7772 / 7781 / 3454-2224
	SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus	Fernando Mendonça	(71)991717399 / (75) 36313411/ 6733
EXTREMO SUL	SAMU Regional de Teixeira de Freitas	Rozana Vaz	(73)999782018 / 3291 1551 / 3011-9712
	SAMU Regional de Porto Seguro/Eunapolis	Grazielle Cardoso	(73)988159839 / 3268-9652
SUDOESTE	SAMU Regional de Guanambi	Celso Ribeiro	(77)34518739/988284012 / 999025452
	SAMU Regional de Brumado	Regina Coqueiro	(77)999894937 / 34411529
	SAMU Regional de Vitória da Conquista	Geleaide de Oliveira	(77)98829 9734 / 3424-5684
CENTRO-NORTE	SAMU Regional de Irecê/Jacobina	Silvia Claudia	(74)999891226 / 39891226
SUL	SAMU Regional de Itabuna	Rafaela Caldas	73-999449031/ 32148297
	SAMU Regional de Ilhéus	Cyomar Dias	(73)999022236 / 3234-3350
	SAMU Regional de Jequié	Daniel Rabelo	(73)988538024/35287500
CENTRO-LESTE	SAMU Regional de Feira de Santana	Maiza Macêdo	(75)991325672 / 3612-4510
NORDESTE	SAMU Regional de Alagoinhas	Silvia Teles	(75)991392665 / 34238281/34222114

Distribuição do SAMU 192 por macrorregião, Bahia 2020

OBJETIVO

Apresentar as orientações para o Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192 quanto às medidas a serem adotadas durante o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).

ORIENTAÇÕES

Atendimento pela CRU do SAMU 192

Nos casos em que o usuário acionar a CRU relatando queixa relacionada a síndrome gripal, o médico regulador deverá aplicar o protocolo para definição de caso suspeito de infecção humana pelo 2019-nCoV estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), conforme Boletim Epidemiológico nº 01 publicado em janeiro de 2020, qual seja:

Situação 1: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Após a aplicação do protocolo, em situação que se caracterize como caso suspeito, o médico regulador deverá avaliar as condições clínicas do paciente, classificando-as por critério de gravidade, procedendo da seguinte forma:

a) Nos casos sem gravidade clínica classificados como “verde”, o paciente poderá ser orientado a

procurar um serviço de saúde mais próximo da sua residência, com brevidade. A depender da capacidade operacional de cada sistema regional, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento presencial, mediante equipe de suporte básico, objetivando captar precocemente o caso para confirmação diagnóstica em unidade de referência primária da rede de urgência do território;

b) Nos casos com gravidade clínica, classificados como “amarelo” ou “vermelho”, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento presencial, mediante equipe de suporte básico ou avançado, procedendo regulação para as unidades de referência secundária da rede de urgência do território. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde de referência para onde o caso suspeito será encaminhado.

OBS: A notificação do caso suspeito deverá ser feita pelas unidades pré-hospitalares fixas ou hospitalares.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DO SAMU 192:

No caso do atendimento presencial do paciente com suspeita de infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) devem ser utilizadas as seguintes medidas:

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- Disponibilizar os EPI preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luva de procedimento; no caso de necessidade de procedimentos que gerem aerossóis, a equipe deverá usar máscara N95.
- Realizar a higiene das mãos e orientar possíveis acompanhantes quanto a sua importância;
- Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas após a realização do atendimento, utilizando álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, conforme Procedimento Operacional Padrão -POP, utilizado na rotina do serviço.

ATENDIMENTO SECUNDÁRIO

Nos casos em que a unidade de saúde ou a Central Estadual de Regulação solicitar apoio do SAMU 192 para o

transporte de paciente grave, suspeito ou confirmado de infecção humana pelo 2019-nCoV, seja para unidade hospitalar de referência secundária ou terciária, ou até ponto de embarque aéreo, embora reconhecendo que esta não é uma atribuição estabelecida legalmente, neste momento seria importante este apoio, considerando a expertise das suas equipes profissionais. Neste caso, deverá ser avaliada a distância a ser percorrida e a cobertura de USA no território regional.

Por fim, ratificamos a importância de que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência esteja organizado e preparado para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo 2019-nCoV.

ATUALIZAÇÃO DE CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS PARA NOTIFICAÇÃO DE COVID 19

O atual cenário epidemiológico da circulação do Novo Coronavírus (Covid 19), considerado Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e Nacional, tem levado as autoridades sanitárias de todo o mundo, a ficarem alertas para aumentar a capacidade de detecção de casos e adoção de medidas oportunas e adequadas.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, a partir de 24 de fevereiro de 2020, ampliou os critérios de definição de casos suspeitos pela infecção do Novo Coronavírus (Covid 19). Além da China, também estão incluídos dentro da definição de casos, pessoas que apresentem sinais e sintomas de infecção respiratória, oriundos do Pacífico Oriental: Austrália, Coreia do Sul e do Norte, Camboja, Filipinas, Japão, Malásia, Vietnã, Singapura; do Sudoeste Asiático: Tailândia; da Europa: Itália, Alemanha e França; do Mediterrâneo Oriental: Iran e Emirados Árabes Unidos.

Desse modo, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, com vistas a aumentar a sensibilidade da vigilância epidemiológica, a partir das orientações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, atualiza os critérios de suspeição de casos:

Definição de caso suspeito:		
Critérios Clínicos		Critérios Epidemiológicos
Febre¹ e pelo menos um sinal/sintoma respiratório. (tosse e dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)	E	Histórico de viagem para área com transmissão local² , de acordo com a OMS nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas OU histórico de contato próximo³ de caso suspeito de Covid 19 nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.
Febre¹ OU pelo menos um sinal/sintomas respiratórios (tosse e dificuldades respirar, batimento das asas nasais).	E	Contato próximo com caso confirmado de Covid 19 em laboratório nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

¹ pode não estar presente em alguns pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pelo uso de antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

² define-se como transmissão local a confirmação laboratorial de transmissão de Covid 19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Até o momento, 24/02/2020, China, Austrália, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Camboja, Filipinas, Japão, Malásia, Vietnã, Singapura, Tailândia, Itália, Alemanha, França, Iran e Emirados Árabes Unidos.

³ estar a aproximadamente 2 metros, dentro do mesmo ambiente, por período prolongado OU contato direto com fluidos corporais, sem uso de equipamento de proteção individual.

Definição de caso provável:

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para Covid 19 **OU** teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Definição de caso confirmado:

Indivíduo com resultado laboratorial conclusivo para Covid 19, independente de sinais e sintomas.

Definição de caso descartado:

Caso suspeito com resultado laboratorial negativo ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Definição de caso excluído:

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação o registro será excluído da base de dados nacional.

NOTIFICAÇÃO

Todos os indivíduos que se enquadram em casos suspeitos, prováveis e confirmados, devem ser notificados **imediatamente, até 24 horas, à CIEVS-Bahia** pelo e-mail:

cievs.notifica@saude.ba.gov.br ou pelos telefones: **(71)3116-0018, (71) 99994-1088**, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Destaca-se que as informações devem ser inseridas na ficha de notificação, disponível em:

<http://bit.ly/2019-ncov>, utilizando a CID10 - B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (Covid-19).

NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde:

www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/notatecnica-n-01-2018-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-gerais-para-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude-2

Protocolo para Enfrentamento do COVID 19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras Atualizado em 6 de fevereiro de 2020

http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Protocolo+simplicado+Coronavirus+06+02-revisao+final+3_diagramado2+%281%29.pdf/1c97fbd6-8af8-40e9-9cee-56803803c4b4